"बिजनेस पोस्ट के अन्तर्गत डाक शुल्क के नगद भुगतान (बिना डाक टिकट) के प्रेषण हेतु अनुमत. क्रमांक जी. 2-22-छत्तीसगढ़ गजट/38 सि. से. भिलाई, दिनांक 30-5-2001."

पंजीयन क्रमांक "छत्तीसगढ़/दुर्ग/09/2010-2012."

छत्तीसगढ़ राजपत्र

(असाधारण)
प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 130] रायपुर, मंगलवार, दिनांक 29 मई 2012—ज्येष्ठ 8, शक 1934

समाज कल्याण विभाग
मंत्रालय, दाऊ कल्याण सिंह भवन, रायपुर

रायपुर, दिनांक 29 मई 2012

अधिसूचना

क्रमांक एफ 7-1/2012/सक/26.—निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 73 की उप-धारा (1) और (2) के द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए राज्य सरकार एतद्द्वारा, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1997 में निम्नलिखित संशोधन करती है, अर्थात् :—

उक्त नियमों में,

संशोधन

1. निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1997 के नियम 2 में :—

(एक) नियम 2 में शब्द तथा अंक "2. परिभाषा— इन नियमों में जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,—" के स्थान पर निम्नलिखित शब्द तथा अंक "2. परिभाषाएं— (1) इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ अपेक्षित न हो,—" प्रतिस्थापित किया जाए।

(दो) नियम 2 के खण्ड (क) के स्थान पर, निम्नलिखित खण्ड प्रतिस्थापित किया जाए, अर्थात् :—

"(क) "अधिनियम" से अभिप्रेत है, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1);"

(तीन) नियम 2 के खण्ड (ट) के पश्चात्, निम्नलिखित खण्ड जोड़े जाएं, अर्थात् :—

"(ठ) "प्रमाणपत्र" या "निःशक्तता प्रमाणपत्र" से अभिप्रेत है, अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (न) के अनुसरण में जारी प्रमाण पत्र है;

(ड) "प्ररूप" से अभिप्रेत है, इन नियमों के परिशिष्ट में दिये गए प्ररूप;

(ढ) "बहुनि:शक्तता" से अभिप्रेत है, अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (झ) में यथा परिभाषित दो या दो से अधिक नि:शक्तताओं का संयोजन।"

(चार) नियम 2 में, निम्नलिखित उप-नियम जोड़ा जाए, अर्थात् :—

"(2) ऐसे शब्दों और पदों, जो अधिनियम में परिभाषित हैं, किंतु इन नियमों में परिभाषित नहीं हैं, के क्रमशः वही अर्थ होंगे, जो उनके अधिनियम में है।"

2. उक्त नियमों के अध्याय-दो के नियम 3, 4, 5 एवं 6 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम प्रतिस्थापित किये जाए, अर्थात् :—

"अध्याय 2

नि:शक्तता प्रमाणपत्र

3. नि:शक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिये आवेदन.— (1) अपने पक्ष में प्रमाण पत्र प्राप्त करने के इच्छुक नि:शक्त व्यक्ति को प्ररूप 1 में अपना आवेदन प्रस्तुत करना होगा और आवेदन—

(क) निवास-स्थान के प्रमाण, और

(ख) पासपोर्ट आकार के हाल में खींचे गए दो फोटो सहित प्रस्तुत किया जाएगा।

(2) आवेदन निम्नलिखित के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा—

(एक) आवेदक के निवास जिले का चिकित्सा प्राधिकारी, जो ऐसा प्रमाणपत्र जारी करने में सक्षम हो, जो कि उसके (आवेदक) द्वारा अपने आवेदन के साथ निवास के प्रमाण के रूप में दर्शित कर संलग्न किया गया हो, या

(दो) सरकारी अस्पताल का संबंधित चिकित्सा प्राधिकारी, जहां आवेदक अपनी नि:शक्तता के संबंध में उपचार करा रहा हो अथवा कराया हो :

परंतु यह कि जहां कोई नि:शक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी नि:शक्तता से ग्रस्त हो, जिसके कारण वह स्वयं ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त अथवा असमर्थ हो, तो उसके विधिक संरक्षक द्वारा उसकी ओर से आवेदन प्रस्तुत किया जा सकता है।

4. नि:शक्तता प्रमाणपत्र का जारी किया जाना.— (1) नियम 3 के अधीन आवेदन प्राप्त होने पर, चिकित्सा प्राधिकारी, स्वयं संतुष्ट होने के पश्चात्, कि आवेदक अधिनियम की धारा 2 के उप-खण्ड (न) में दी गई परिभाषा के अनुसार नि:शक्त व्यक्ति है, तो वह प्ररूप दो, प्ररूप तीन या प्ररूप चार जो भी लागू हो, में नि:शक्त व्यक्ति के पक्ष में नि:शक्ता प्रमाणपत्र जारी कर सकता है।

(2) चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा आवेदन प्राप्त होने की तारीख से यथासंभव एक सप्ताह के भीतर प्रमाणपत्र जारी कर दिया जाएगा, किंतु किसी भी मामले में, ऐसी तारीख से एक माह से अधिक का विलंब नहीं होगा।

(3) सम्यक् जांच के पश्चात्, चिकित्सा प्राधिकारी—

(एक) ऐसे मामले में स्थायी नि:शक्तता प्रमाणपत्र देगा, जिनमें नि:शक्तता की डिग्री में, समय के गुजरने के साथ, किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना नहीं हो, और

(दो) उन मामलों में, जहां नि:शक्तता की डिग्री में, समय के गुजरने के साथ किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना हो, प्रमाणपत्र में विधि मान्यता की अवधि उपदर्शित करेगा।

(4) यदि आवेदक नि:शक्तता प्रमाणपत्र जारी किए जाने के लिए अपात्र पाया जाता है, तो चिकित्सा प्राधिकारी उसका आवेदन निरस्त करने के कारणों को स्पष्ट करेगा और उसे लिखित में उन कारणों की सूचना भी देगा।

(5) मुख्य चिकित्सा अधिकारी को छोड़कर किसी अन्य चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा इन नियमों के अधीन जारी प्रत्येक नि:शक्तता प्रमाणपत्र की प्रति ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को भी साथ-साथ भेजी जाएगी।

5. नि:शक्तता प्रमाणपत्र जारी करने या जारी करने से इंकार करने संबंधी निर्णय की समीक्षा.—(1) नि:शक्तता प्रमाणपत्र के लिये कोई आवेदक, जो यथास्थिति, उसको जारी किए गए प्रमाणपत्र के स्वरूप या उसके पक्ष में ऐसा प्रमाणपत्र जारी करने से इंकार करने से व्यथित है, तो वह समुचित सरकार द्वारा इस प्रयोजन के लिये यथाविनिर्दिष्ट चिकित्सा प्राधिकारी के ऐसे विनिश्चिय के विरुद्ध अभ्यावेदन कर सकेगा:

परंतु यह कि जहां कोई नि:शक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी नि:शक्तता से ग्रस्त हो, जिसके कारण वह ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त

अथवा असमर्थ हो, तो उसकी ओर से ऐसा आवेदन उसके विधिक संरक्षक द्वारा प्रस्तुत किया जा सकता है।

(2) समीक्षा के आवेदन के साथ प्रमाणपत्र या उसके विरूद्ध नामंजूर किए गए पत्र की प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।

(3) समीक्षा के लिये आवेदन प्राप्त होने पर चिकित्सा प्राधिकारी अपीलकर्ता को सुनवाई का अवसर दिए जाने के पश्चात्, ऐसा आदेश पारित कर सकता है जैसा वह उचित समझता हो।

(4) जहां तक संभव हो, समीक्षा के लिये आवेदन का, इसकी प्राप्ति की तारीख से एक पखवाड़े के भीतर निपटारा कर दिया जाएगा, किंतु किसी भी स्थिति में, ऐसी तारीख से एक मास से अधिक का विलंब नहीं होगा।

6. **नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र का सभी प्रयोजनों के लिये वैध होना.–** नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र, यथास्थिति, ऐसी शर्तों के अध्यधीन रहते हुये, जैसा कि सुसंगत योजनाओं या सरकार के अनुदेशों आदि में विर्निदिष्ट किया जाए, सरकार और सरकार द्वारा वित्त पोषित गैर सरकारी संगठनों की योजनाओं के अधीन ग्राह्य सुविधाओं, रियायतों और फायदों के लिये व्यक्ति को आवेदन करने का पात्र बनाएगा।"

3. उक्त नियमों के अध्याय–सात के नियम 46 के स्थान पर, निम्नलिखित प्रतिस्थापित किया जाए, अर्थात् :–

"अध्याय–सात

"46. **आयुक्त की नियुक्ति के लिए अर्हता.–** आयुक्त के रूप में नियुक्ति के लिए पात्र होने के उद्देश्य से, किसी व्यक्ति द्वारा निम्नलिखित शर्तों को पूरा करना आवश्यक है, अर्थात :–

(एक) उसके पास निःशक्त व्यक्तियों के पुनर्वास से संबंधित मामलों के संबंध में विशेष ज्ञान अथवा व्यावहारिक अनुभव हो;

(दो) उसने उस वर्ष, जिसमें नियम 46 अ के उप–नियम (1) के अधीन जारी विज्ञापन में यथाविनिर्दिष्ट आवेदनों की प्राप्ति की अंतिम तारीख हो, की 1 जनवरी को, 60 वर्ष की आयु पूरी न की हो;

(तीन) यदि वह केन्द्रीय सरकार अथवा राज्य सरकार के अधीन सेवारत है, तो उसे इस पद पर नियुक्ति से पूर्व उस सेवा से सेवानिवृत्ति लेनी आवश्यक है; और

(चार) उसके पास निम्नलिखित शैक्षिक अर्हता और अनुभव हो, अर्थात् :–

(क) शैक्षिक अर्हता.–

(एक) आवश्यकः किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक।

(दो) वांछनीयः सामाजिक कार्य/विधि/प्रबंधन/मानव अधिकार/पुनर्वास/निःशक्त व्यक्ति शिक्षा में मान्यता प्राप्त डिग्री/डिप्लोमा।

(ख) अनुभव :–

निम्नलिखित प्रकार के एक या अधिक संगठनों में निर्धारित स्तरों पर कम से कम 25 वर्ष का अनुभव होना चाहिये :–

(क) केन्द्रीय/राज्य सरकार/पब्लिक सेक्टर उपक्रम/निःशक्तता से संबंधित मामलों के अर्द्ध सरकारी या स्वायत्त निकाय तथा/अथवा

सामाजिक क्षेत्र (स्वास्थ्य/शिक्षा/गरीबी उन्मूलन/महिला एवं बाल विकास) में समूह "क" स्तर के पद, अथवा

(ख) निःशक्तता/सामाजिक विकास के क्षेत्र में कार्यरत किसी रजिस्ट्रीकृत राष्ट्रीय या अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के स्वयंसेवी संगठन में एक वरिष्ठ स्तर के कृत्यकारी, या

(ग) सामाजिक कार्य में लगे हुए और संगठन के सामाजिक विकास कार्यकलापों को संचालित करने के प्रभारी प्रमुख प्राइवेट सेक्टर संगठन में तैनात वरिष्ठ कार्यकारीः

परन्तु यह कि ऊपर वर्णित कुल पच्चीस वर्षो के अनुभवों में से, निःशक्त व्यक्तियों के सशक्तिकरण के क्षेत्र में हाल ही में कम से कम तीन वर्षो का अनुभव होना आवश्यक है।

46 क. आयुक्त की नियुक्ति की पद्धति.– (1) जब आयुक्त का पद रिक्त होने वाला हो, उसके लगभग छह मास पूर्व नियम 46 में वर्णित मानदंडों को पूरा करने वाले पात्र अभ्यर्थियों से इस पद के लिए आवेदन आमंत्रित करने के लिए कम से कम दो राष्ट्रीय स्तर के दैनिकों में अंग्रेजी तथा हिन्दी में एक विज्ञापन प्रकाशित किया जाएगा।

(2) आयुक्त के पद के लिए तीन उपयुक्त अभ्यर्थियों का एक पैनल अनुशंसित करने के लिए एक जांच–सह–चयन समिति गठित की जाएगी।

(3) समिति की संरचना कार्मिक एंव प्रशिक्षण विभाग द्वारा समय–समय पर जारी सुसंगत अनुदेशों द्वारा प्रशासित होगी।

(4) समिति द्वारा अनुशंसित पैनल उन व्यक्तियों में से होगा, जिन्होंने उक्त उप–नियम (1) में उल्लेखित विज्ञापन की अनुक्रिया में आवेदन किया हो, साथ ही साथ अन्य पात्र वे व्यक्ति होंगे जिन्हे विचार करने के लिये समिति उपयुक्त समझे।

(5) राज्य सरकार जांच–सह–चयन समिति द्वारा अनुशंसित अभ्यर्थियों में से एक को आयुक्त के पद पर नियुक्त करेगी।

46 ख. आयुक्त का कार्यकाल.– (1) आयुक्त उस तारीख से, जिससे वह पदधारण किया हुआ था, से तीन वर्षों की कालावधि के लिये या पैंसठ वर्ष की आयु पूरी करने तक, जो भी पूर्वतर हो, पूर्णकालिक आधार पर नियुक्त किया जायेगा।

(2) कोई व्यक्ति पैंसठ वर्षो की उच्चतर आयु सीमा के अध्याधीन रहते हुये अधिकतम दो बार आयुक्त के रूप में सेवा कर सकेगा।

46 ग. आयुक्त के वेतन और भत्ते.– (1) आयुक्त के वेतन और भत्ते सचिव, भारत सरकार को अनुज्ञेय वेतन और भत्तों के समान होंगे।

(2) जहां सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी या सरकार द्वारा वित्तपोषित किसी संस्था या स्वायत्त निकाय के सेवानिवृत्त कर्मचारी रहते हुये आयुक्त ऐसी पूर्व सेवा की बाबत् पेंशन प्राप्त करता है, वहां वह इन नियमों के अधीन उसको अनुज्ञेय वेतन में से पेंशन की रकम और यदि उसने पेंशन के भाग के बदले उसका संराशित मूल्य प्राप्त किया था, तो पेंशन की ऐसी संराशित भाग की रकम घटा दी जाएगी।

46 घ. आयुक्त की सेवा की अन्य शर्ते और निबंधन.– (1) अवकाश– आयुक्त ऐसी अवकाश का पात्र होगा, जो केन्द्रीय सिविल सेवा (अवकाश) नियम, 1972 के अधीन सरकारी सेवकों के लिये अनुज्ञेय है।

(2) अवकाश यात्रा रियायत— आयुक्त ऐसे अवकाश यात्रा रियायत का हकदार होगा, जो केन्द्रीय सिविल सेवा (एलटीसी) नियम, 1988 के अधीन समूह 'क' के अधिकारियों के लिए अनुज्ञेय है।

(3) चिकित्सा लाभ— आयुक्त ऐसे चिकित्सा लाभ प्राप्त करने का हकदार होगा, जो राज्य सरकार स्वास्थ्य स्कीम (एसजीएचएस) के अधीन समूह 'क' के अधिकारियों के लिये अनुज्ञेय है।

46 ड. त्यागपत्र और हटाया जाना.— (1) आयुक्त अपने पद से, राज्य सरकार को संबोधित, अपने हाथ से, लिखित सूचना द्वारा, त्यागपत्र दे सकता है।

(2) राज्य सरकार आयुक्त के पद से किसी व्यक्ति को तब हटा सकती है, जब वह —

(क) अनुन्मोचित दिवालिया हो गया हो;

(ख) अपने कार्यकाल के दौरान किसी आर्थिक लाभ वाले रोजगार अथवा अपने कार्यालय के बाहर के कार्यकलापों का निष्पादन करता है;

(ग) ऐसे अपराध, जिसमें राज्य सरकार की राय में नैतिक अधमता अंतर्वलित हो, के लिये दोषसिद्धि और कारावास से दण्डादिष्ट हो;

(घ) राज्य सरकार की राय में, मन या शरीर के अंग—शैथिल्य अथवा अधिनियम में यथा वर्णित उसके कार्य संपादन में गंभीर चूक होने के कारण से कार्यालय में निरंतर बने रहने के लिए अनुपयुक्त हो;

(ड.) राज्य सरकार से अवकाश की अनुमति लिये बिना, 15 दिन अथवा इससे अधिक की निरंतर अवधि के लिए कार्य से अनुपस्थित रहा हो;
अथवा

(च) राज्य सरकार की राय में, आयुक्त के पद का ऐसा दुरूपयोग हो, जिससे निःशक्त व्यक्तियों के हित के लिए उसका पद पर बने रहना हानिकारक हो :

परन्तु किसी व्यक्ति को राज्य सरकार के समूह "क" के कर्मचारी को हटाने के लिये यथोचित परिवर्तन सहित, विहित प्रक्रिया के सिवाय, इस नियम के अधीन नहीं हटाया जाएगा।

(3) राज्य सरकार ऐसे आयुक्त को, जिसके संबंध में उप—नियम (2) के अनुसार हटाने के लिये कार्यवाहियां प्रारंभ कर दी गई हैं, इस प्रकार की कार्यवाहियों के लंबित रहने के दौरान निलम्बित कर सकती है।

46 च. अवशिष्ट उपबंध.— ऐसे आयुक्त की सेवा की शर्तें, जिनके संबंध में इन नियमों में कोई स्पष्ट उपबंध नहीं किया गया है, छत्तीसगढ़ शासन के सचिव को तत्समय लागू नियमों और आदेशों द्वारा अवधारित की जाएगी।"

4. उक्त नियम के अध्याय—सात का नियम 47 विलोपित किया जाएगा।

5. नियम 49 के पश्चात् और प्ररूप ई आर—1 के पूर्व संलग्न प्ररूप अंतःस्थापित किए जायें

संलग्न — यथोपरि। (05 प्ररूप संलग्न)

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
सुब्रत साहू, सचिव.

"प्ररूप–1

निःशक्त व्यक्तियों द्वारा निःशक्तता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए आवेदन

(नियम 3 देखिए)

1. नाम ....
   (उपनाम) (प्रथम नाम) (मध्य नाम)

2. पिता का नाम .... माता का नाम ....

3. जन्म की तारीख ..../................................../..................................
   (तारीख) (मास) (वर्ष)

4. आवेदन की तारीख को आयु .... वर्ष

5. लिंग : पुरूष/महिला

6. पता :

(क) स्थायी पता

....

....

(ख) वर्तमान पता (पत्राचार आदि के लिये)

....

....

(ग) वर्तमान पते पर कब से रह रहे/रहीं हैं।

पता ....

7. शैक्षिक स्थिति (कृपया जो लागू हो, √ निशान लगाएं)

   (एक) स्नातकोत्तर
   (दो) स्नातक
   (तीन) डिप्लोमा
   (चार) हायर सेकेण्डरी
   (पांच) हाई स्कूल
   (छः) मिडिल
   (सात) प्राइमरी
   (आठ) अनपढ़

8. व्यवसाय ....

9. पहचान के चिन्ह (1) .... (2) ....

10. निःशक्तता की प्रकृति : चलन/श्रवण/दृश्य/मानसिक/अन्य

11. अवधि जब से निःशक्तता आई : जन्म/वर्ष से ....

12. (एक) क्या आपने पूर्व में निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिये कभी आवेदन किया है –
    हां/नहीं
    (दो) यदि हां, तो ब्यौरे :
    (क) किस प्राधिकारी को और किस जिले में आवेदन दिया गया ....
    (ख) आवेदन का परिणाम ....

13. क्या पूर्व में आपको कोई निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया है? यदि हां, तो कृपया सही प्रति संलग्न करें।

घोषणा : मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ, कि उपरोक्त कथित सभी विशिष्टियां मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कोई भी तात्विक जानकारी को छिपाया या मिथ्या कथन नहीं किया गया है। मैं आगे, यह भी कथन करता हूं कि यदि आवेदन में कोई गलती पाई जाती है, तो मैं लिये गये किसी भी प्रकार के लाभ, समपहरण और विधि के अनुसार अन्य कार्रवाई के लिये उत्तरदायी होऊँगा/होऊँगी।

....

(निःशक्त व्यक्ति या मानसिक मंदता, ऑटिज्म, प्रमस्तिष्क अंगाघात और बहु निःशक्तता में उसके/उसकी विधिक संगरक्षक के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान)

तारीख :

स्थान :

संलग्न :

1. निवास का प्रमाण (कृपया जो लागू हो निशान लगाएं)
   - (क) राशन कार्ड,
   - (ख) मतदाता पहचान पत्र,
   - (ग) ड्राईविंग लाईसेंस,
   - (घ) बैंक पासबुक,
   - (ङ) पैन कार्ड,
   - (च) पासपोर्ट,
   - (छ) आवेदक के पते को उपदर्शित करता टेलिफोन, बिजली, पानी और कोई अन्य उपयोगिता संबंधी बिल,
   - (ज) पंचायत, नगरपालिका, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी या संबंधित पटवारी या शासकीय विद्यालय के प्रधान अध्यापक द्वारा जारी निवास प्रमाणपत्र,
   - (झ) निःशक्त व्यक्ति, निराश्रित, मानसिक रूग्ण इत्यादि के लिये आवासीय संस्था के वासी की दशा में, ऐसे संस्थान के प्रमुख से निवास का प्रमाण पत्र।
2. दो हाल ही के पासपोर्ट आकार के फोटो

....

(केवल कार्यालय उपयोग के लिये)

तारीख :

स्थान :

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
सील मोहर

प्ररूप—2

निःशक्तता प्रमाणपत्र

(अंगोच्छेदन या अंगों की पूरी स्थाई अंगाघात और अंधापन की दशा में)

(नियम 4 देखिए)

(प्रमाणपत्र जारी करने संबंधी चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

निःशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ (केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या तारीखः

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी .... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री .... जन्म की तारीख .... (तारीख/मास/वर्ष) आयु .... वर्ष, पुरुष/महिला .... रजिस्ट्रेशन नं. .... मकान नं. .... वार्ड/गांव/गली .... डाकघर .... जिला .... राज्य .... का स्थाई निवासी, जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूं कि :

(क) यह मामला

- चलन संबंधी निःशक्तता
- नेत्रहीनता का है

(कृपया जो लागू हो, उस पर ठीक का निशान लगाएं)

(ख) उनके मामले में निदान .... है।

(ग) उन्हें मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनके (शरीर के अंग) के संबंध में .... % (अंक में) .... प्रतिशत (शब्दों में) स्थाई शारीरिक क्षति/नेत्रहीनता है।

2. आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :—

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाण पत्र जारी किया गया।

प्ररूप –3

निःशक्तता प्रमाणपत्र
(बहु निःशक्तता की दशा में)
(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)
(नियम 4 देखिए)

निःशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ (केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या. तारीख :

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी .... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री .... जन्म की तारीख .... (तारीख/मास/वर्ष) आयु .... वर्ष, पुरूष/महिला .... रजिस्ट्रेशन नं. .... मकान नं. .... वार्ड/गांव/गली .... डाकघर .... जिला .... राज्य .... का स्थाई निवासी, जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूं कि :

(क) यह मामला बहु निःशक्तता का है। उनकी स्थाई शारीरिक क्षति/निःशक्तता को निम्नलिखित निःशक्तताओं हेतु मार्गदर्शक सिद्धांतों (विनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार मूल्यांकन किया गया है और निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है.

क्रम सं.	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक निःशक्तता/मानसिक निःशक्तता (%में)
1.	चलन संबंधी निःशक्तता	@		
2.	कम दृष्टि	#		
3.	दृष्टिहीनता	दोनों ऑंख		
4.	श्रवण क्षति	£		
5.	मानसिक मंदता	X		
6.	मानसिक रूग्णता	X		

(ख) उपरोक्त के मद्देनजर, उनकी समग्र स्थाई शारीरिक क्षति मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार इस प्रकार हैं :–

अंकों में .... प्रतिशत

शब्दों में .... प्रतिशत

2. यह स्थिति वर्धनशील/अवर्धनशील/इसमें सुधार होने की संभावना/सुधार न होने की संभावना है।

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन

(एक) आवश्यक नहीं है,

या

(दो) .... वर्ष .... मास के पश्चात् अनुशंसा की जाती है और इसलिए यह प्रमाण–पत्र .... तक विधिमान्य रहेगा।

(तारीख) (मास) (वर्ष)

@ **अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर**

अर्थात् एक आंख/दोनों आंखें

£ **अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों कान**

4. आवेदक ने निवास के सबूत प्रमाण के रूप में निम्न दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :–

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मोहर

सदस्य का नाम और मोहर सदस्य का नाम और मोहर अध्यक्ष का नाम और मोहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान, जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया।

प्ररूप –4

निःशक्तता प्रमाणपत्र
(प्ररूप 2 और प्ररूप 3 में उल्लिखित मामलों के अतिरिक्त)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)
(नियम 4 देखिए)

निःशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ (केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या. तारीख :

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी .... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री .... जन्म की तारीख .... (तारीख/मास/वर्ष) आयु .... वर्ष, पुरूष/महिला .... रजिस्ट्रेशन नं. .... मकान नं. .... वार्ड/गांव/गली .... डाकघर .... जिला .... राज्य .... का स्थाई निवासी, जिसकी फोटो ऊपर लगी हुई है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूं कि यह .... निःशक्तता का मामला है। इसकी शारीरिक क्षति/निःशक्तता का मूल्यांकन मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार (विनिर्दिष्ट किया जाना है) किया गया है तथा यह निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है :–

क्रम सं.	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक निःशक्तता/मानसिक निःशक्तता (%में)
1.	चलन संबंधी निःशक्तता	@		
2.	कम दृष्टि	#		
3.	दृष्टिहीनता	दोनों आंखे		
4.	श्रवण क्षति	£		
5.	मानसिक मंदता	X		
6.	मानसिक रूग्णता	X		

(कृपया जो लागू न हो उसे काट दें।)

2. उपरोक्त स्थिति वर्धनशील/अवर्धनशील है, इसमें सुधार होने की संभावना/सुधार न होने की संभावना है।

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन :

(एक) आवश्यक नहीं है,

या

(दो) .... वर्ष .... मास के पश्चात् अनुशंसा की जाती है और इसलिए यह प्रमाण–पत्र दिनांक .... तक विधिमान्य रहेगा।

(तारीख) (मास) (वर्ष)

@ **अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर**
# **अर्थात् एक आंख/दोनों आंखें**
£ **अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों कान**

4. आवेदक ने निवास के सबूत प्रमाण के रूप में निम्न दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :–

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)
(नाम और मोहर)

प्रति हस्ताक्षर
(चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवक नही है, के द्वारा जारी प्रमाण पत्र की दशा में, मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रधान का प्रतिहस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान, जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया।

टिप्पणी :– यदि यह प्रमाण–पत्र, चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवा में नहीं है, के द्वारा जारी किया जाता है, तो यह विधिमान्य तभी होगा जब इस पर जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किया गया हो।

टिप्पणी :– मूल नियम भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या एस. में 908 (ई.), तारीख 31 दिसम्बर, 1996 द्वारा प्रकाशित किया गया था।

प्ररूप –5

निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकृत करने की सूचना

(नियम 4 देखिए)

तारीख : ....

सं. ....

सेवा में,

(निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिये आवेदन

करने वाले का नाम और पता)

विषय :– निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकार करना।

महोदय/महोदया,

कृपया निम्नलिखित निःशक्तता के लिये निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिए दिनांक............................ के अपने आवेदन का अवलोकन करें :

....

2. उपरोक्त आवेदन के अनुसरण में, आपकी जांच अधोहस्ताक्षरी/मेडिकल बोर्ड द्वारा दिनांक .... को की गई और मुझे यह सूचित करते हुए खेद है, कि निम्नलिखित कारणों से आपके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करना संभव नहीं है :–

(एक)

(दो)

(तीन)

3. यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किए जाने से व्यथित हैं, तो आप .... इस विनिश्चिय की समीक्षा करने के लिए अभ्यावेदन कर सकते हैं।

भवदीय

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)

(नाम और मोहर)

रायपुर, दिनांक 29 मई 2012

क्रमांक एफ 7-1/2012/सक/26.—भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 के खण्ड (3) के अनुसरण में इस विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 29-5-2012 का अंग्रेजी अनुवाद राज्यपाल के प्राधिकार से एतद्द्वारा प्रकाशित किया जाता है।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
सुब्रत साहू, सचिव.

Raipur, the 29th May 2012

NOTIFICATION

F No. 7-1/2012/SW/26.—In exercise of the powers conferred by sub-sections (1) and (2) of Section 73 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996), the State Government hereby, makes the following amendment in the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1997, namely :—

AMENDMENT

In the said rules,—

1. In rules 2 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1997 :—
   (i) In rule 2, for the words and figure, "2. **Definition.-** In these rules unless the context otherwise requires,-" the following words and figure, "2. **Definitions.-** (1) In these rules, unless the context otherwise requires,-" shall be substituted.
   (ii) For clause (a) of rule 2, the following clause shall be substituted, namely :—
      "(a) "Act" means the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996);"
   (iii) After clause (k) of rule 2, the following clauses shall be added, namely :—
      "(l) "Certificate" or "disability certificate" means a certificate issued in pursuance of clause (t) of Section 2 of the Act;
      (m) "Form" means a form appended to these rules;
      (n) "multiple disabilities" means a combination of two or more disabilities as defined in clause (i) of Section 2 of the Act."
   (iv) In rule 2, the following sub-rule shall be added, namely :—
      "(2) Words and expressions defined in the Act but not defined in these rules, shall have the meaning respectively assigned to them in the Act."

2. For rule 3, 4, 5 and 6 of Chapter-II of the said rules, the following rules shall be substituted, namely :-

"CHAPTER-II
DISABILITY CERTIFICATE

3. Application for issue of disability certificate.- (1) A person with disability desirous of getting a certificate in his favour shall submit an application in Form I, and the application shall be accompanied by-
(a) proof of residence, and
(b) two recent passport size photographs.

(2) The application shall be submitted to -

(i) a medical authority competent to issue such a certificate in the district of the applicant's residence as mentioned in the proof of residence submitted by him with the application, or

(ii) the concerned medical authority in a government hospital where he may be undergoing or may have undergone treatment in connection with his disability:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

4. Issue of disability certificate.- (1) On receipt of an application under rule 3, the medical authority shall, after satisfying himself that the applicant is a person with disability as defined in sub-clause (t) of Section 2 of the Act, issue a disability certificate in his favour in Form II, Form III or Form IV as applicable.

(2) The certificate shall be issued as far as possible, within a week from the date of receipt of the application by the medical authority, but in any case, not later than one month from such date.

(3) The medical authority shall, after due examination.-

(i) give a permanent disability certificate in cases where there are no chances of variation, over time, in the degree of disability, and

(ii) shall indicate the period of validity in the certificate, in cases where there is any chance of variation, over time, in the degree of disability.

(4) If an applicant if found ineligible for issue of disability certificate, the medical authority shall explain to him the reasons for rejection of his application, and shall also convey the reasons to him in writing.

(5) A copy of every disability certificate issued under these rules by a medical authority other than the Chief Medical Officer shall be simultaneously sent by such medical authority to the Chief Medical Officer of the District.

5. Review of a decision regarding issue of, or refusal to issue, a disability certificate.- (1) Any applicant for a disability certificate, who is aggrieved by the nature of a certificate issued to him, or by refusal to issue such a certificate in his favour, as the case may be, may represent against such a decision to the medical authority as specified for the purpose by the appropriate Government :

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

(2) The application for review shall be accompanied by a copy of the certificate or letter of rejection being appealed against.

(3) On receipt of an application for review, the medical authority shall, after giving the appellant an opportunity of being heard, pass such orders on it as it may deem appropriate.

(4) An application for review shall, as far as possible, be disposed of within a fortnight from the date of its receipt, but in any case, not later than one month from such date.

6. Certificate issued under rule 4 to be generally valid for all purpose.- A certificate issued under rule 4 shall render a person eligible to apply for facilities, concessions and benefits admissible under schemes of the Government and of Non-Governmental Organizations funded by the Government, subject to such conditions as may be specified in relevant schemes or instructions of Government, etc., as the case may be."

3. For rule 46 of Chapter-VII of the said rules, the following shall be substituted, namely:-

"CHAPTER –VII

46. Qualification for appointment of Commissioner.- In order to be eligible for the appointment as Commissioner, a person must satisfy the following conditions, namely :-

(i) he should have special knowledge or practical experience in respect of matters relating to rehabilitation of persons with disabilities;

(ii) he should not have attained the age of sixty years on the 1st January of the year in which the last date for receipts of applications, as specified in the advertisement issued under sub-rule(1) of rule 46 A, falls;

(iii) if he is in service under the Central Government or a State Government, he shall seek retirement from such service before his appointment to the post; and

(iv) he must possess the following educational qualification and experience, namely:-

(A) Educational qualification. -

(i) Essential : Graduate from a recognised university.

(ii) Desirable : Recognised degree/diploma in Social Work/Law/ Management/Human Rights/Rehabilitation/Education of Disabled Persons.

(B) Experience. -

Should have at least twenty-five years experience in one or more of the following types of organization at specified levels :-

(a) In a Group 'A' level post in Central/State Government/Public Sector Undertaking/Semi Government or Autonomous Bodies dealing with disability related matters and/or social sector (health/education/poverty alleviation/women and child development); or

(b) A senior level functionary in a registered national or international level voluntary organization working in the field of disability/social development; or

(c) Senior Executive position in a leading private sector organisation, involved in social work and in charge of handling social development activities of the organization:

Provided that out of the total twenty-five years experience mentioned above, at least three years of experience in the recent past should have been in the field of empowerment of persons with disabilities.

46 A. Mode of appointment of the Commissioner.- (1) About six months before the post of Commissioner is due to fall vacant, an advertisement shall be published in at least two national level dailies each in English and Hindi inviting applications for the post from eligible candidates fulfilling the criteria mentioned in rule 46.

(2) A Search-cum-Selection Committee shall be constituted to recommend a panel of three suitable candidates for the post of the Commissioner.

(3) Composition of the Committee will be governed by relevant instructions issued by the Department of Personnel and Training from time to time.

(4) The panel recommended by the Committee may consist of persons from amongst those who have applied in response to the advertisement mentioned in sub-rule (1) above, as well as other eligible persons whom the Committee may consider suitable.
(5) The State Government shall appoint one of the candidates recommended by the Search-cum-Selection Committee as the Commissioner.

46 B. Term of the Commissioner. - (1) The Commissioner shall be appointed on full-time basis for a period of three years from the date on which he assumes office, or till he attains the age of sixty-five years, whichever is earlier.
(2) A Person may serve as Commissioner for a maximum of two terms, subject to the upper age limit of sixty-five years.

46 C. Salary and allowances of the Commissioner.- (1) The salary and allowances of the Commissioner shall be the salary and allowances as admissible to a Secretary to the Government of India.
(2) Where a Commissioner, being a retired Government Servant or a retired employee of any institution or autonomous body funded by the Government, is in receipt of pension in respect of such previous service, the salary admissible to him under these rules shall be reduced by the amount of the pensions, and if he had received in lieu of a portion of the pension, the commuted value thereof, by the amount of such commuted portion of the pension.

46 D. Other terms and conditions of service of the Commissioner.- (1) Leave- The Commissioner shall be entitled to such leave as is admissible to Government servants under the Central Civil Service (Leave) Rules, 1972.
(2) Leave Travel Concession – The Commissioner shall be entitled to such Leave Travel Concession as is admissible to Group 'A' officers under Central Civil Service (LTC) Rules, 1988
(3) Medical Benefits - The Commissioner shall be entitled to such medical benefits as is admissible to Group 'A' officers under the State Government Health Scheme (SGHS).

46 E. Resignation and removal.- (1) The Commissioner may, by notice in writing, under his hand, addressed to the State Government, resign his post.
(2) The State Government shall remove a person from the office of the Commissioner, if he -

- (a) becomes an undischarged insolvent;
- (b) engages during his term of office in any paid employment or activity outside the duties of his office;
- (c) gets convicted and sentenced to imprisonment for an offence which in the opinion of the State Government involves moral turpitude;
- (d) is in the opinion of the State Government, unfit to continue in office by reason of infirmity of mind or body or serious default in the performance of his functions as laid down in the Act;
- (e) without obtaining leave of absence from the State Government, remains absent from duty for a consecutive period of 15 days or more; or
- (f) has, in the opinion of the State Government, so abused the position of the Commissioner as to render his continuance in office detrimental to the interest of persons with disability:

Provided that no person shall be removed under this rule except after following the procedure, mutatis mutandis, prescribed for removal of a Group 'A' employee of the State Government.

(3) The State Government may suspend a Commissioner, in respect of whom proceedings for removal have been commenced in accordance with sub-rule (2), pending conclusion of such proceedings.

46 F. Residuary provision.- Conditions of service of a Commissioner in respect of which no express provision has been made in these rules shall be determined by the rules and orders for the time being applicable to a Secretary to the Government of Chhattisgarh."

4. Rule 47 of Chapter-VII of the said rule shall be omitted.
5. After rule 49 and before FORM ER-1, attached Forms shall be inserted

Attached – as above. (5 forms attached)

By order and in the name of the Governor of Chhattisgarh,
SUBRAT SAHOO, Secretary.

"**Form - I**

APPLICATION FOR OBTAINING DISABILITY CERTIFICATE BY PERSONS WITH DISABILITES
(SEE RULE 3)

1. Name .... (Surname) .... (First name) .... (Middle name)

2. Father's Name .... Mother's name ....

3. Date of Birth : _________/_________/_________ (date) (month) (year)

4. Age at the time of application : __________ years

5. Sex : Male/Female

6. Address :

(a) Permanent address
....
....

(b) Current Address (i.e. for communication)
....
....

(c) Period since when residing at current address ....

7. Educational Status (tick √ as applicable)
   (I) Post Graduate
   (II) Graduate
   (III) Diploma
   (IV) Higher Secondary
   (V) High School
   (VI) Middle
   (VII) Primary
   (VIII) Illiterate

8. Occupation ....

9. Identification marks (i) .... (ii) ....

10. Nature of disability : locomotor/hearing/visual/mental/others

11. Period since when disabled : From Birth/Since year ....

12. (i) did you ever apply for issue of a disability certificate in the past ------- YES/NO
    (ii) If yes, details;
    (a) Authority to whom and district in which applied ....
    (b) Result of application ....

13. Have you ever been issued a disability certificate in the past ? If yes, please enclose a true copy.

Declaration : I hereby declare that all particulars stated above are ture to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application, I shall be liable to forfeiture of any benefits derived and other action as per law.

(Signature or left thumb impression of persons with disability, or of his/her legal guardian in case of persons with mental retardation, autism, cerebral palsy and multiple disabilities)

Date :

Place :

Encl :

1. Proof of residence (Please tick as applicable)
   - (a) ration card,
   - (b) voter identity card,
   - (c) driving license,
   - (d) bank passbook
   - (e) PAN card,
   - (f) passport,
   - (g) telephone, electricity, water and any other utility bill indicating the address of the applicant,
   - (h) a certificate of residence issued by a Panchayat, municipality, cantonment board, any gazetted officer, or the concerned Patwari or Head Master of a Govt. School,
   - (i) in case of an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc., a certificate of residence form the head of such institution.
2. Two recent passport size photograhps

(For office use only)

Date :
Place :

Signature of issuing authority
Stamp

Form - II

Disability Certificate

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of blindness)

(See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)

Recent PP Size Attested Photograph (Showing face only) of the Person with disability

Certificate No. Date :

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt,Kum.____________________ son/wife/daughter of Shri ____________________ Date of Birth ______ ______ ______ Age ________ years, male/female ________
(DD / MM / YY)
Registration No. ____________ permanent resident of House No. ________ Ward/Village/ Street ____________________ Post office ____________ District ____________ State ________________,
Whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) he/she is a case of :
- Locomoter disability
- Blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is ....

(A) He/She has .... % (in figure) .... percent (in words) permanent physical impairment/blindness in relation to his/her .... (part of body) as per guidelines (to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence :-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

(Signature and Seal of Authorised Signatory of Notified Medical Authority)

Signature/Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

Form - III

Disability Certificate
(In cases of multiple disabilities)
(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)
(See rule 4)

Recent PP Size Attested Photograph (Showing face only) of the Person with disability

Certificate No. Date :

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt,Kum.___________________________
son/wife/daughter of Shri ___________________________
Date of Birth _____ _____ _____ Age _______ years, male/female _______
(DD / MM / YY)
Registration No. ____________ permanent resident of House No. ________
Ward/Village/ Street ________________ Post office ________
District __________ State __________,
Whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) He/she is a Case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) for the disabilities ticked below, an shown against the relevant disability in the table below:

S. No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in%)
1	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3	Blindness	**Both Eyes**		
4	Hearing impairment	**£**		
5	Mental-retardation	**X**		
6	Mental-illness	**X**		

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (to be specified), is as follows :-

In figures : - _______________ Percent
In words : - ____________________________________ Percent

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :
   (i) Not necessary,

   Or

(ii) is recommended/after _______ years __________ months, and therefore this certificate shall be valid till ______________ ______________ ______________
(DD) (MM) (YY)

@ **e.g. Left/Right/both arms/legs**

e.g. Single eye/both eyes

£ **e.g. Left/Right/both ears**

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence :-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

5. Signature and seal of the Medical Authority.

Name and seal of Member   Name and seal of Member   Name and seal of the Chairpersons

Signature/Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

Form - IV

Disability Certificate
(In case other than those mentioned in Forms II and III)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)
(See rule 4)

Recent PP Size Attested Photograph (Showing face only) of the Person with disability

Certificate No. Date :

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt,Kum.______________________________
son/wife/daughter of Shri ______________________________
Date of Birth ______ ______ ______ Age ________ years, male/female ________
(DD / MM / YY)
Registration No. ______________ permanent resident of House No. __________
Ward/Village/ Street ______________________ Post office ____________
District ____________ State ______________,
Whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case of __________ disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below:-

S. No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in%)
1	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3	Blindness	Both Eyes		
4	Hearing impairment	£		
5	Mental retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable.)

2. Te above condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :
(i) Not necessary,

Or
(ii) is recommended/after ______ years ________ months, and therefore this certificate shall be valid till ____________ ____________ ____________
(DD) (MM) (YY)

@ **e.g. Left/Right/both arms/legs**

e.g. Single eye/both eyes

£ **e.g. Left/Right/both ears**

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence :-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

(Authorised Signatory of notified Medical Authority)
(Name and Seal)

Countersigned

{Countersignature and seal of the CMO/Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case the certificate is issued by a medical authority who is not a government servant (with seal)}

Signature/Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.

Note : In case this certificate is issued by a medical authority who is not a goverment servant, it shall be valid only if countersigned by the chief Medical officer of the District."

Note : The principal rules were published in the Gazette of India vide notification number S.O. 908(E), dated the 31st December, 1996

Form - V

Intimation of Rejection of Application for Disability Certificate
(See rule 4)

No.______________________ Dated :

To,

(Name and address of applicant
For Disability Certificate)

Sub. : Rejection of Application for Disability Certificate

Sir/Madam,

Please refer to your application dated _____ for issue of a Disability Certificate for the following disability :

____

2. Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/Medical Board on ________, and I regret to inform that, for the reasons mentioned below, it is not possible to issue a disability certificate in your favour :

(i)
(ii)
(iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to ___________________________________, requesting for review of this decision.

Yours faithfully

(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)
(Name and Seal) "

संचालक, मुद्रण तथा लेखन सामग्री, छत्तीसगढ़ द्वारा शासकीय क्षेत्रीय मुद्रणालय, राजनांदगांव से मुद्रित तथा प्रकाशित—2012.